

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 dicembre 2021, n. 1371.

Emergenza COVID-19. Rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **"Emergenza COVID-19. Rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica"** e la conseguente proposta dell'assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Considerata la attuale fase dell'emergenza pandemica che impone nuove misure restrittive di sicurezza;

Considerato che con D.G.R. n. 636 del 7 luglio 2021 "Emergenza COVID-19 ripresa ordinaria delle attività sanitarie, si era dato mandato alla Direzione regionale Salute e welfare, tramite i propri Servizi per le parti di competenza, di monitorare l'attuazione delle indicazioni date e di proporre nuove linee di indirizzo in base all'andamento della fase pandemica ancora non conclusa;

Preso atto:

- del decreto-legge n. 221 del 24 dicembre 2021 "Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19";
- della circolare del Ministero della Salute del 18 dicembre 2021 "Pandemia da SARS-CoV-2: rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica";

Considerata l'ordinanza del Presidente della Regione Umbria n. 39 del 22 dicembre 2021 - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1. Di approvare il documento "Rafforzamento delle misure organizzative per le attività della assistenza ospedaliera", che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
2. Di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali;
3. Di dare mandato ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali di diffondere il documento allegato ai soggetti interessati per garantirne la completa e immediata applicazione;
4. Di dare mandato ai servizi competenti della Direzione regionale Salute e welfare di dare disposizioni operative specifiche conseguenti al presente atto, condivise con le Aziende sanitarie regionali;
5. Di dare mandato al Commissario straordinario per l'emergenza COVID di comunicare formalmente il passaggio agli scenari successivi, implementando ciò che è previsto nel presente piano, affinché le Aziende sanitarie regionali riorganizzino di conseguenza l'assetto della rete ospedaliera;
6. Di demandare a successivi atti di Giunta ulteriori necessarie linee strategiche organizzative, se la situazione dovesse far prevedere il superamento dello scenario 5 di massima criticità previsto dalla presente deliberazione;
7. Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel sito istituzionale della Regione Umbria, pagina Emergenza Coronavirus, Sezione Salute e nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

La Presidente
TESEI

(su proposta dell'assessore Coletto)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Emergenza COVID-19. Rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica.

La attuale fase epidemica acuta è caratterizzata da un rapido incremento del numero di casi positivi che ha raggiunto ormai i livelli del novembre 2020. La caratteristica della quarta ondata, in gran parte sostenuta dalla variante Omicron che si avvia a diventare la variante predominante, è la relativamente bassa pressione sul sistema ospedaliero.

Al momento attuale sono attivi Reparti COVID presso L'Azienda Ospedaliera di Perugia (Terapia Intensiva e ricoveri ordinari), Azienda Ospedaliera di Terni (Terapia Intensiva e ricoveri ordinari), Ospedale di Città di Castello (ricoveri ordinari), Ospedale di Foligno (ricoveri ordinari e Terapia semi-intensiva).

Sebbene la pressione ospedaliera sia, al momento, ancora gestibile, l'aumentare del numero dei casi positivi, inevitabilmente comporta anche un aumento progressivo del numero dei ricoveri con quello che ne consegue in termini di impiego del personale.

La strategia complessiva, quindi, è orientata ai seguenti obiettivi:

- salvaguardare il Servizio Sanitario in maniera tale da tutelare coloro che vi ricorrono e la operatività del sistema
- gestire le attività socio-sanitarie assistenziali territoriali al fine di evitare il ricovero ospedaliero nei casi positivi pauci-sintomatici con adeguate terapie domiciliari e, laddove indicati, con anticorpi monoclonali;
- gestire le attività di tracking e testing con l'obiettivo di contenere l'aumento del numero dei casi positivi.

Tutto ciò premesso

Fatto salvo quanto disposto dalla normativa in tema di obbligo di possesso di certificazione verde COVID-19 (anche ai sensi del D.L. n. 221 del 24 dicembre 2021) e sulla base delle indicazioni ministeriali, si danno le seguenti disposizioni che garantiscono le attività considerate essenziali.

Se la situazione dovesse diventare più critica si dovranno seguire in particolare le indicazioni di restrizione già dettate a iniziare dalle:

- D.G.R. n. 180/2020 "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera - Emergenza Coronavirus";
- D.G.R. n. 1006/2020 "Piano di contenimento dell'ondata epidemica";

nonchè seguire le indicazioni organizzative applicabili all'attuale fase epidemica contenute nelle Circolari emanate dal Ministero della Salute,

- n. 7422 del 16 marzo 2020 "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata considerata differibile in corso di emergenza da COVID-19";
- n. 8076 del 30 marzo 2020 "Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata considerata differibile in corso di emergenza da COVID-19";
- n. 11257 del 31 marzo 2020 "COVID-19: indicazioni per gravida-partorientente, puerpera, neonato e allattamento";
- n. 7865 del 25 marzo 2020 "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di Emergenza COVID-19";
- n. 27007 del 11 agosto 2020 "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale";
- n. 32732 del 12 ottobre 2020 "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale";
- n. 22663 del 3 novembre 2020 "Linee di indirizzo organizzative per la gestione dell'emergenza COVID-19 nell'attuale fase epidemica".

Sulla base dell'esperienza matura si conferma la rete ospedaliera Hub & Spoke utilizzata nel corso della pandemia COVID in attesa della configurazione definitiva prevista dalla D.G.R. n. 483/2020 e l'assetto territoriale vigente perseguendo il completamento del Piano del territorio.

Da considerare inoltre che la Regione Umbria sta redigendo il PSSR, di cui si dovrà tener conto per la revisione del Piano Pandemico.

Per gestire un'emergenza pandemica vengono considerati in rete fra loro le strutture ospedaliere della regione che in tal modo possono garantire l'accoglienza dei pazienti che necessitano di isolamento e assistenza in terapia intensiva, semintensiva e di area medica con diverse intensità di cura.

Le strutture ospedaliere garantiscono sicurezza nella gestione del percorso del paziente con adeguata organizzazione dei servizi e delle procedure di separazione dei percorsi, di gestione delle attività e della loro rimodulazione. La rimodulazione dell'attività deve essere flessibile in relazione all'andamento epidemico e nel rispetto dei piani di rimodulazione.

L'offerta di posti letto di Terapia Intensiva è realizzata anche sfruttando i moduli esterni prefabbricati forniti dalla struttura commissariale che potranno essere utilizzati in alternativa alle strutture interne dove si sta provvedendo alla realizzazione dei lavori per l'adeguamento previsto dalla D.G.R. n. 483/2020 o in caso di scenari catastrofici anche come aggiuntivi superando il target previsto di 127 posti. A questi letti si aggiungono anche le disponibilità dei posti letto previsti nell'Ospedale da Campo della regione Umbria.

Sulla base di quanto premesso le Direzioni aziendali con i tecnici della Direzione regionale Salute e welfare hanno previsto il reclutamento progressivo delle strutture in base al verificarsi di 5 scenari con un modello progressivo di reclutamento dei posti letto di terapia intensiva, di semintensiva e di area medica e anche delle strutture territoriali.

Allo stato attuale si è già nello scenario 3.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)



Regione Umbria

Allegato

RAFFORZAMENTO DELLE MISURE ORGANIZZATIVE PER LE ATTIVITA' OSPEDALIERE PER LA GESTIONE DELLA ATTUALE FASE PANDEMICA

(il documento è stato redatto e condiviso da parte delle 4 direzioni strategiche aziendali con i funzionari dell'Assessorato alla Sanità)

Contesto attuale

Dal punto di vista della programmazione dei servizi sanitari ospedalieri, è necessario fare una premessa relativa alle misure di potenziamento del sistema sanitario nazionale adottate nel corso della pandemia da SARS-CoV-2 con il già citato Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020 [56]. In particolare, all'art.2 del richiamato Decreto, è programmato un potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere come segue:

- 0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva, che porterà a regime a 8.679 posti letto complessivi, di cui 3.500 di nuova attivazione
- 0,07 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia semintensiva, di cui il 50% dei posti letto dotati di strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio per l'immediata conversione in posti letto di Terapia Intensiva, che porterà a regime a 4.225 posti letto complessivi, di cui 2.113 convertibili in posti letto di Terapia Intensiva.

Per la Regione Umbria la programmazione per la definizione di tale dotazione è stata stabilita con la DGR 483/2020 che ha previsto:

Terapie Intensive

Terapia Intensiva (cod.49)	PERUGIA	TERNI	CITTA' DI CASTELLO	GUBBIO GUALDO TADINO	FOLIGNO	SPOLETO	ORVIETO	REGIONE
Dotazione iniziale	21	19	6	6	8	4	5	69
Incremento	12	20	10	8	5	2	1	58
TOTALE A REGIME	33	39	16	14	13	6	6	127

Terapie Semintensive

DISCIPLINA cod.94	PERUGIA	TERNI	CITTA' DI CASTELLO	GUBBIO GUALDO TADINO	FOLIGNO	SPOLETO	ORVIETO	REGIONE
Posti letto di semi-intensiva	14	7	14	0	15	6	6	62
di cui trasformabili in T.I.	7	0	14	0	10	0	0	31



Regione Umbria

A tali dotazioni si aggiungono quelle complessive di area medica di cui fanno parte le dotazioni di Malattie Infettive (cod. 24) e Pneumologia (cod.68).

Nel piano è stato previsto anche la realizzazione di un Ospedale da Campo con posti letto intensivi, semintensivi e di area medica allo stato già collaudato

Le attuali dotazioni di posti letto di area medica e di terapia intensiva e ancor di più considerando il progressivo incremento fino al regime dei posti letto strutturali di terapia intensiva e subintensiva in via di realizzazione ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 34/2020, ambedue gli scenari di trasmissione considerati più probabili ($RO=1,4$ o $RO=1,7$) potrebbero essere fronteggiati con le dotazioni strutturali disponibili, limitando al minimo l'eventuale ricorso a strumenti straordinari quali la progressiva mobilitazione dell'offerta strutturale di posti letto, l'attivazione dei piani per la rimodulazione delle attività di elezione e la riconversione in posti letto di terapia intensiva di spazi con caratteristiche idonee (es. sale operatorie).

Il ricorso a tali strumenti potrebbe risultare indispensabile in caso di necessità straordinarie, causate da un patogeno influenzale pandemico con caratteristiche di più elevata trasmissibilità e gravità clinica. In particolare, ipotizzando uno scenario estremamente grave e mai documentato, considerato altamente improbabile, di una pandemia influenzale con $RO=2$ e alta patogenicità con un tasso di ospedalizzazione dell'1,1% (quest'ultimo tra i peggiori mai osservati), si stima un numero di ospedalizzazioni al picco di 27.720 e un fabbisogno al picco di posti letto in terapia intensiva pari a 3.326, per il quale potrebbe essere richiesta l'attivazione di misure di potenziamento straordinarie, anche con la mobilitazione di altri settori (es sanità militare), e di riorganizzazione interna degli ospedali volte a rendere disponibile una quota parte di posti letto ordinari dell'area medica di acuzie e post-acuzie per la gestione dell'emergenza.

Uno scenario epidemiologico caratterizzato dal rapido diffondersi della pandemia rende necessario, a livello Centrale e Regionale, attuare ogni procedura ritenuta necessaria a tutela e garanzia della salute pubblica e mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione sia in ambito ospedaliero che territoriale.

E' necessario definire un'ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e delle private accreditate, potendo arrivare alla definizione delle attività non procrastinabili e dei servizi che comunque devono garantire la normale attività anche in presenza di una condizione pandemica.

Indubbiamente la pandemia da SARS-CoV-2 ha molto contribuito alla costruzione di una organizzazione che necessariamente ha dovuto adattarsi alle 3 ondate pandemiche ed alle intercorrenti fasi di ripresa delle attività programmate.

In tale contesto In Regione Umbria sono state adottate da parte della Presidente della Giunta Regionale Ordinanze contingibili e urgenti ex art. 32, co. III della L 833/1978 per individuare le strutture ospedaliere atte a ricevere i pazienti COVID e nello specifico:

- Ordinanza 12 marzo 2020, n. 5 recante *"Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19. Riconversione temporanea dello stabilimento ospedaliero Media Valle del Tevere sito in Pantalla (PG)";*
- Ordinanza 13 marzo 2020, n. 6, recante *"Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19. Riconversione parziale e temporanea dello stabilimento ospedaliero di Città di Castello (PG)";*
- Ordinanza 23 marzo 2020, n. 9, recante *"Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19. Riconversione parziale e temporanea dello stabilimento ospedaliero di Foligno (PG)";*



Regione Umbria

- *Ordinanza n. 66 del 22.10.2020 – “Riconversione temporanea e parziale dell’Ospedale della Media Valle del Tevere in struttura dedicata COVID-19”;*
- *Ordinanza 22 ottobre 2020, n.67 recante “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto (PG) in struttura dedicata COVID”.*

La DGR n. 180 del 19.03.2020 ha consentito di approvare il *Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus*, con cui è stata definita una strategia, in via straordinaria e temporanea, strettamente legata al periodo emergenziale, volta a differenziare gli stabilimenti per gestire l'emergenza Coronavirus in modo separato dalle altre patologie (in particolare quel tempo dipendenti e le urgenze chirurgiche).

In Regione Umbria quindi l'adattamento della rete ospedaliera è stato stabilito in successione con le Delibere di Giunta Regionale:

- **DGR 924 del 16.10.2020** “Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”, è stato definito il cosiddetto **“Piano di Mantenimento”**
- **DGR 1006 del 2.11.2020 “Piano di contenimento”**, che ha previsto la progressione organizzativa-funzionale in relazione alle necessità dettate dall'emergenza facendo riferimento ai posti letto della rete ospedaliera e della rete territoriale.
- **DGR 1096 del 16.11.2020** è stato adottato il cosiddetto **“Piano di salvaguardia”**, prevedendo l'ampliamento progressivo della dotazione di posti letto, sia i posti letto ordinari sia i posti letto di terapia intensiva dedicati COVID. L'operatività dei posti letto si sarebbe sviluppata in maniera progressiva con l'allestimento tecnologico necessario e il reclutamento del personale dedicato.

Sono stati individuati Ospedali COVID, che sono stati particolarmente impegnati in una riconversione temporanea:

- Ospedale della Media Valle del Tevere (Ospedale di base interamente riconvertito)
- Ospedale di Perugia (DEA di II livello con posti dedicati al COVID)
- Ospedale di Terni (DEA di II livello con posti dedicati al COVID)
- Ospedale di Città di Castello (DEA di I livello con posti dedicati al COVID)
- Ospedale di Foligno (DEA di I livello con posti dedicati al COVID)
- Ospedale di Spoleto (DEA di I livello interamente convertito)

L'obiettivo era quello di creare una sinergia funzionale di tutta la rete ospedaliera per acuti, per gestire separatamente ed in condizioni di sicurezza i pazienti con infezione da CoVID-19 e quelli in attesa di diagnosi.

A partire dalle due Aziende Ospedaliere che hanno gestito i primi casi SARS-CoV-2 alle strutture dedicate parzialmente o totalmente, nei limiti del perdurare dello stato di emergenza, alla gestione dei pazienti affetti, già possedevano o hanno acquisito caratteristiche strutturali per garantirlo.

Tutte le Strutture Ospedaliere, anche quelle non dedicate parzialmente o totalmente a pazienti infetti, hanno “aree grigie” di osservazione, di regola posizionate nel Pronto Soccorso per lo stazionamento dei Pazienti sospetti per il patogeno pandemico, in attesa di definizione diagnostica.

Accanto alle Strutture per acuti sono state previste “strutture intermedie territoriali”, con lo scopo di garantire un percorso assistenziale completo al paziente fragile/non autosufficiente nella fase di bassa intensità di cura.

Le loro finalità infatti sono state:



Regione Umbria

- Accogliere pazienti anziani e/o fragili non autosufficienti positivi non gestibili al proprio domicilio
- Accogliere pazienti anziani e/o fragili non autosufficienti ricoverati, ancora positivi, non gestibili al proprio domicilio consentendo un adeguato turn over nei reparti ospedalieri

La permanenza dei pazienti in tali strutture è legata alla negativizzazione laboratoristica.

Con DGR 469 del 20.5.2021 è stato adottato il “Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa attività”

Evoluzione del sistema

Sulla base dell’esperienza matura per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale si conferma la rete ospedaliera Hub & Spoke utilizzata nel corso della pandemia COVID in attesa della configurazione definitiva prevista dalla DGR 483/2020 e l’assetto territoriale vigente perseguendo il completamento del Piano del territorio.

Inoltre la Regione Umbria sta redigendo il PSSR di cui si dovrà tener conto per la revisione del Piano Pandemico

In particolare per gestire un’emergenza pandemica vengono individuati i seguenti ospedali della rete

STRUTTURA	TIPO
OSPEDALE PERUGIA	HUB
OSPEDALE TERNI	HUB
OSPEDALE CITTA’ DI CASTELLO	SPOKE
OSPEDALE GUBBIO GUALDO	SPOKE
OSPEDALE FOLIGNO	SPOKE
OSPEDALE SPOLETO	SPOKE
OSPEDALE ORVIETO	SPOKE
OSPEDALE MEDIA VALLE DEL TEVERE	SPOKE

Tali strutture in rete fra loro possono garantire l’accoglienza dei pazienti che necessitano di isolamento e assistenza in terapia intensiva, semintensiva e di area medica con diverse intensità di cura.

La scelta cade su tali strutture perché sono le stesse individuate per la dotazione strutturale a regime prevista dalla DGR 483/2020 con aggiunta dell’Ospedale della Media Valle del Tevere che ha maturato molta esperienza e attivato procedure per la gestione dei pazienti di area medica in trasferimento dagli HUB.

Queste strutture ospedaliere garantiscono sicurezza nella gestione del percorso del paziente con adeguata organizzazione dei servizi e delle procedure di separazione dei percorsi, di gestione delle attività e della loro rimodulazione. La rimodulazione dell’attività deve essere flessibile in relazione all’andamento epidemico e nel rispetto dei piani di rimodulazione,



Regione Umbria

Per la presa in carico territoriale delle persone dimesse dal ricovero ospedaliero sono previsti, come già in essere, specifici percorsi di continuità ospedale-territorio con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza offrendo assistenza alla persona ed evitando che questo passaggio diventi occasione di contagio.

L'offerta di 127 posti letto di Terapia Intensiva è realizzata anche sfruttando appieno i moduli eterni prefabbricati forniti dalla struttura Commissariale che potranno essere utilizzati in alternativa alle strutture interne dove si sta provvedendo alla realizzazione dei lavori per l'adeguamento previsto dalla DGR 483/2020 o in caso di scenari catastrofici anche come aggiuntivi superando il target di 127 posti.

STRUTTURA	POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA
Ospedale di Perugia	10
Ospedale di Terni	12
Ospedale di Città di Castello	10
Ospedale di Foligno	12

A questi letti si aggiungono anche le disponibilità dei posti letto previsti nell'Ospedale da Campo della Regione Umbria.

L'attivazione di 127 posti letto complessivi o ulteriori necessita del reclutamento di personale, allo stato attuale si è già nello scenario 3, quindi sono operativi 86 posti letto con 41 attivabili in quanto strutturalmente adeguati. L'attivazione immediata può essere realizzata solo con il trasferimento di personale e quindi allo stato attuale con riduzione delle attività chirurgiche elettive e recupero di personale Anestesista dalle Sale Operatorie.

Per la risposta ad una pandemia influenzale è previsto il reclutamento delle strutture in base al verificarsi di 5 scenari con un modello progressivo di reclutamento dei posti letto di Terapia Intensiva, di Semintensiva e di Area Medica e anche delle strutture territoriali in base ai 5 scenari di riferimento.

Sulla base di quanto premesso sono definiti gli scenari a livello della Regione Umbria come di seguito riportato:

SCENARIO 1 – livello base

A questo livello sono coinvolti i 2 HIB

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 1

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I.	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI
----------	------------------------------------	-------------------------------	--	---------------------------------------	-----------------------------------



Regione Umbria

		DEDICATI COVID	COVID	DEDICATI COVID (1)	COVID
Perugia	25	7	35	9	42
Terni	26	6	37	0	43
Città di Castello	6	0	0	0	0
Gubbio-Gualdo	6	0	0	0	0
Foligno	10	0	0	0	0
Spoletto	5	0	0	0	0
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	0	0	0
TOTALE	83	13	72	9	85

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

Sono attive le due strutture adibite a COVID Hotel

COVID HOTEL	POSTI TOTALI
Villa Muzzi	16
Hotel Melody	24
TOTALE	40

SCENARIO 2 – si attiva con occupazione di 60 posti letto di area medica e/o di 9 di Terapia Intensiva

A questo livello sono coinvolti:

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- Ospedale di Città di Castello
- Ospedale di Foligno
- RSA Terni

al fine di mantenere l'operatività delle altre attività non covid, nonché prestazioni di più alta intensità di cura presso i DEA di secondo livello.

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 2

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DEDICATI COVID	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI COVID	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI COVID (1)	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI COVID
Perugia	25	10	53	9	63



Regione Umbria

Terni	26	6	37	4	43
Città di Castello	7	0	16	0	16
Gubbio-Gualdo	8	0	0	0	0
Foligno	10	0	14	4	14
Spoletto	5	0	0	0	0
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	0	0	0
TOTALE	86	16	120	17	136

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

Nei 2 DEA di II livello vengono attivati posti dedicati di Ostetricia per la garanzia del percorso nascita e posti letto dedicati in Pediatria.

In tutte le strutture Ospedaliere sono attivi posti di isolamento diagnostico, percorsi dedicati di accesso ai pazienti sospetti covid e i percorsi dedicati alle diverse tipologie di pazienti già operative (dialisi, oncologia, ematologia, patologie tempo-dipendenti)

Tutti i pazienti che accedono al ricovero programmato devono essere sottoposti a testing:

- I ricoveri programmati vanno testati 24/48 ore prima e se positivi vanno rinviati salvo valutazione rischio-beneficio che indica il ricovero ma in reparto covid
- I pazienti di accesso al pronto soccorso solo se destinati al ricovero
- Ripristino dei tempi delle agende delle prestazioni che consentano tempi di ricambio aria degli ambulatori adeguati
- Mantenimento dell'obbligo di indossare i previsti DPI, che nel caso specifico, sono mascherine FFP2 per tutti, fatta eccezione per chi può esserne esentato secondo le indicazioni normative vigenti
- Mantenimento dell'obbligo di indossare tutti i DPI previsti da parte degli operatori secondo le indicazioni normative vigenti
- Obbligo di garantire il mantenimento della distanza di sicurezza individuale
- Obbligo di garantire la accurata igienizzazione delle superfici di contatto
- Consentire l'ingresso ad un solo accompagnatore solo nel caso di soggetti fragili o non autosufficienti nel rispetto delle norme relative al cosiddetto "green pass"
- Non sono ammessi visitatori salvo in caso di minori, disabili gravi e pazienti terminali con l'autorizzazione della Direzione Sanitaria; in tali casi è ammesso un solo visitatore che va sempre testato
- Per le prestazioni ambulatoriali si rimanda alla sezione territoriale

RSA	POSTI LETTO COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO DEDICATI COVID
Perugia	32	0
Terni	32	12
TOTALE	64	12



Regione Umbria

Sono sempre attivi le due strutture adibite a COVID Hotel

COVID HOTEL	POSTI TOTALI
Villa Muzzi	16
Hotel Melody	24
TOTALE	40

SCENARIO 3 - si attiva con occupazione di 110 posti letto di area medica e/o di 12 di Terapia Intensiva

A questo livello sono coinvolti:

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- Ospedale di Città di Castello
- Ospedale di Foligno
- RSA Terni

La definizione di adattamento rispetto alla struttura finale prevista dalla DGR 483 del 2020 è in relazione anche ai lavori già avviati in relazione a quanto previsto dalla stessa DGR.

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 3

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DEDICATI COVID	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI COVID	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI COVID (1)	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI COVID
Perugia	25	10	53	9	63
Terni	26	6	37	7	43
Città di Castello	7	0	30	0	30
Gubbio-Gualdo	8	0	0	0	0
Foligno	10	0	30	8	30
Spoletto	5	0	0	0	0
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	0	0	0
TOTALE	86	16	150	24	166

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

Nei 2 DEA di II livello vengono attivati posti dedicati di Ostetricia per la garanzia del percorso nascita e posti letto dedicati in Pediatria.

A questo livello vengono ulteriormente rimodulate le attività programmate con rinvio delle attività procrastinabili in base alla valutazione rischio beneficio.

Le attività mediche e chirurgiche programmate vanno sospese per livelli progressivi:



Regione Umbria

- I° livello: procedure che sono fin da subito rinviabili e sulle quali si può esercitare una contrazione;
- II° livello: procedure per cui una riduzione è possibile ma con maggiore difficoltà e che necessitano di valutazione specifica caso per caso;
- III° livello: procedure non procrastinabili.

In allegato sono individuate per singole discipline le patologie afferenti ai 3 livelli. *(N.B. va definito quando passare da un livello all'altro. una proposta potrebbe essere quella di attivare il livello 1 nello scenario 3° 4 in base alle esigenze delle singole ASR e i livelli 2 e 3 sullo scenario 5 di nuovo modulabili in funzione delle esigenze delle singole ASR).*

La C.O. 118 adegua la necessità di mezzi di trasporto sia primari che secondari nel rispetto di quanto già indicato nella DGR 924/2020.

RSA	POSTI LETTO COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO DEDICATI COVID
Perugia	32	0
Terni	32	12
TOTALE	64	12

Sono sempre attivi le due strutture adibite a COVID Hotel che ampliano l'offerta

COVID HOTEL	POSTI TOTALI
Villa Muzzi	16
Hotel Melody	40
TOTALE	56

SCENARIO 4 - si attiva con occupazione di 130 posti letto di area medica e/o di 12 di Terapia Intensiva

A questo livello sono coinvolti:

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- Ospedale di Città di Castello
- Ospedale di Foligno
- RSA Perugia
- RSA Terni

La definizione di adattamento rispetto alla struttura finale prevista dalla DGR 483 del 2020 è in relazione anche ai lavori già avviati in relazione a quanto previsto dalla stessa DGR.

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 4

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DEDICATI COVID	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI COVID	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI COVID (1)	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI COVID
Perugia	25	10	62	13	72



Regione Umbria

Terni	26	6	47 (2)	17 (2)	53
Città di Castello	10	0	30	0	30
Gubbio-Gualdo	8	0	0	0	0
Foligno	10	0	42 (2)	20 (2)	42
Spoletto	5	0	0	0	0
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	0	0	0
TOTALE	89	16	181	50	197

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

(2) = sono posti di codice 94 di cui 10 a Terni e 12 a Foligno attivati nel modulo fornito dalla struttura commissariale, se necessario trasformabili in terapia intensiva

RSA	POSTI LETTO COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO DEDICATI COVID
Perugia	32	12
Terni	32	12
TOTALE	64	24

SCENARIO 5 - si attiva con occupazione di 170 posti letto di area medica e/o di 15 di Terapia Intensiva

A questo livello sono coinvolti:

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- Ospedale di Città di Castello
- Ospedale di Foligno
- Ospedale di Spoleto
- Ospedale della Media Valle del Tevere
- RSA Perugia
- RSA Terni

Per lo scenario 5 in base allo scenario epidemico si possono attivare due soluzioni organizzative funzionali alle necessità di ricovero

PRIMA SOLUZIONE

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 5

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DI CUI DEDICATI COVID	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI COVID	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI COVID (1)	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI COVID
Perugia	35 (3)	20 (3)	62	13	82
Terni	26	10	47 (2)	17(2)	57



Regione Umbria

Città di Castello	10	0	30	0	30
Gubbio-Gualdo	8	0	0	0	0
Foligno	10	0	42 (2)	20 (2)	42
Spoletto	10 (3)	5 (3)	24	0	29
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	24	0	24
TOTALE	104	35	229	50	264

⁽¹⁾ = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

(2) = sono posti di codice 94 di cui 10 a Terni e 12 a Foligno attivati nel modulo fornito dalla struttura commissariale, se necessario trasformabili in terapia intensiva

(3) = i posti letto in questo scenario diventano attivi solo se la situazione lo richiede al fine di non dedicare risorse a moduli di terapia intensiva se non vi è necessità di occupazione, le strutture interessate devono rendere disponibili i posti letto nelle tempistiche richiesto dal Commissario Covid.

SECONDA SOLUZIONE

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 5

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DI CUI DEDICATI COVID	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI COVID	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI COVID ⁽¹⁾	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI COVID
Perugia	35 (3)	20 (3)	62	13	82
Terni	26	10	47 (2)	17(2)	57
Città di Castello	10	0	30	0	30
Gubbio-Gualdo	8	0	0	0	0
Foligno	22 (3)	12 (3)	30	8	42
Spoletto	10 (3)	5 (3)	24	0	29
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	24	0	24
TOTALE	116	47	217	38	264

⁽¹⁾ = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

(2) = sono posti di codice 94 di cui 10 a Terni attivati nel modulo fornito dalla struttura commissariale, se necessario trasformabili in terapia intensiva

(3) = i posti letto in questo scenario diventano attivi solo se la situazione lo richiede al fine di non dedicare risorse a moduli di terapia intensiva se non vi è necessità di occupazione, le strutture interessate devono rendere disponibili i posti letto nelle tempistiche richiesto dal Commissario Covid.

Restano tutte le indicazioni del livello precedente.

Per la rimodulazione delle attività mediche e chirurgiche programmate in questo scenario va attuato il II° livello e se necessario, in funzione dell'andamento pandemico, il III° livello.



Regione Umbria

RSA	POSTI LETTO COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO DEDICATI COVID (***)
Perugia	32	12
Terni	32	12
TOTALE	64	24

(***) = la trasformazione da non covid a covid avviene solo se la situazione le strutture interessate devono rendere disponibili i posti letto nelle tempistiche richiesto dal Commissario Covid

Sono sempre attivi le due strutture adibite a COVID Hotel

COVID HOTEL	POSTI TOTALI
Villa Muzzi	20
Hotel Melody	40
TOTALE	60